

(別紙様式 6)

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号		第 号	許可年月日	年 月 日
麻 薬 業 務 所	免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
	所 在 地			
	名 称			
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		年 月 日		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。 年 月 日 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては、名称） 奈良県知事 殿				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。